

Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado com a mulher mastectomizada: Uma revisão integrativa

Systematization of nursing care in care for mastectomized women: An integrative review

Sistematización del cuidado de enfermería en el cuidado de mujeres mastectomizadas: Una revisión integrad

Recebido: 11/07/2021 | Revisado: 19/07/2021 | Aceito: 19/07/2021 | Publicado: 26/07/2021

Amanda de Araujo Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0538-6518>

Universidade Iguacu, Brasil

E-mail: amanda.af@gmail.com

Bruna Feijó Dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5306-3740>

Universidade Iguacu, Brasil

E-mail: brunafeijo_anjos@hotmail.com

Wanderson Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: nursing_war@hotmail.com

Andréa Telles de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3766-4957>

Universidade Iguacu, Brasil

E-mail: andreatelles81@gmail.com

André Ferreira Monsores

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7064-0084>

Universidade Iguacu, Brasil

E-mail: andremonsors28@gmail.com

Lilian Laine da Conceição Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4638-5183>

Hospital Geral de Nova Iguacu, Brasil

E-mail: lainebrito7@hotmail.com

Kelli Cristina Dutra Silva Santiago Ranauro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8025-5243>

AdventHealth Care Celebration, Estados Unidos

E-mail: kdutra28.kd@gmail.com

Gislene Ferreira Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0520-9885>

Orlando Health Hospital, Estados Unidos

E-mail: gislene.fmacedo@gmail.com

Resumo

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já se encontra entre as quatro principais causas de morte prematura. Câncer é o nome dado às doenças que apresentam crescimento desordenado de células, partindo-se daí para a invasão de tecidos e órgãos. No mundo, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres. Cujo tratamento é realizado por meio de procedimento cirúrgico que pode ser uma cirurgia conservadora, com retirada apenas do tumor; ou mastectomia, com retirada da mama e reconstrução mamária, além de técnicas coadjuvantes, no qual se inclui radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. O estudo tem por objetivo geral compreender as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no processo saúde-doença da mulher mastectomizada. Refere-se a um estudo de Revisão Integrativa da Literatura. Sendo selecionado 10 artigos, com recorte temporal entre 2015 a 2020 sobre a presença de evidências voltadas para efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em relação à qualidade de vida da mulher mastectomizada. Concluiu-se que a SAE quando corretamente utilizada pode ser uma referência metodológica para a humanização da atenção à saúde da mulher, promovendo eficácia na assistência, apoio, vínculo com o paciente, aumento da confiança na atuação da enfermagem e redução dos custos na saúde.

Palavras-chave: Mulher mastectomizada; Autoimagem; SAE.

Abstract

Cancer is the main public health problem in the world and is already among the four main causes of premature death. Cancer is the name given to diseases that present disorganized cell growth, from there to the invasion of tissues and organs. Worldwide, breast cancer is the most common among women. Whose treatment is performed through a surgical procedure that can be a conservative surgery, with removal only of the tumor; or mastectomy, with removal of the breast and breast reconstruction, in addition to supporting techniques, which include radiotherapy, chemotherapy and hormone therapy. The study has as general objective to understand the contributions of the Systematization of Nursing Care (SAE) in the health-disease process of women with mastectomies. It refers to an Integrative Literature Review study. Ten articles were selected, with a time frame between 2015 and 2020 on the presence of evidence aimed at the realization of the Nursing Care Systematization (SAE) in relation to the quality of life of women with mastectomies. It was concluded that the SAE, when correctly used, can be a methodological reference for the humanization of women's health care, promoting effectiveness in care, support, bonding with the patient, increased confidence in nursing activities and reduction of health costs.

Keywords: Mastectomized woman; Self image; SAE.

Resumen

El cáncer es el principal problema de salud pública del mundo y ya se encuentra entre las cuatro principales causas de muerte prematura. Cáncer es el nombre que se le da a las enfermedades que presentan un crecimiento desordenado de células, partiendo de allí por la invasión de tejidos y órganos. En el mundo, el cáncer de mama es el más prevalente entre las mujeres. Cuyo tratamiento se realiza mediante un procedimiento quirúrgico que puede ser una cirugía conservadora, con extirpación únicamente del tumor; o mastectomía, con extirpación y reconstrucción mamaria, además de técnicas de apoyo, que incluyen radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal. Se refiere a un estudio de Revisión de literatura integradora. Se seleccionaron 10 artículos, con un marco temporal entre 2015 y 2020 sobre la presencia de evidencia orientada a implementar la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) en relación a la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas. Se concluyó que el SAE correctamente utilizado puede ser un referente metodológico para la humanización del cuidado de la salud de la mujer, promoviendo la efectividad en el cuidado, el apoyo, la vinculación con el paciente, aumentando la confianza en el desempeño de la enfermería y reduciendo los costos en salud.

Palabras clave: Mujer mastectomizada; Auto imagen; SAE.

1. Introdução

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já se encontra entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) em diversos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm emergindo cada vez mais, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico (Bray *et al.*, 2018).

Câncer é o nome dado às doenças que apresentam crescimento desordenado de células, partindo-se daí para a invasão de tecidos e órgãos. Esse crescimento desordenado é caracterizado por agressividade e descontrole das células, levando à formação de tumores que podem se espalhar para outras regiões do corpo. Os problemas oncológicos apresentam grande incidência mundial, podendo atingir pessoas de todos os sexos, idades, culturas e situações socioeconômicas (Brasil, 2018).

Ainda esclarecido pelo autor acima a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) estima que um em cada cinco homens e uma em cada seis mulheres, em todo o mundo, desenvolvam câncer ao longo de sua vida. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o biênio 2018-2019, referem a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, com 190 mil óbitos, correspondendo à segunda maior causa de morte no Brasil.

No mundo, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres. Em 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos, o equivalente a 11,6% de todos os cânceres estimados. Um nódulo ou outro sintoma suspeito nas mamas deve ser investigado para confirmar se é ou não câncer de mama. Para a investigação, além do exame clínico das mamas, exames de imagem podem ser recomendados, como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. A confirmação diagnóstica só é feita, porém, por meio da biópsia, técnica que consiste na retirada de um fragmento do nódulo ou da lesão suspeita por meio de punções (extração por agulha) ou de uma pequena cirurgia (Brasil, 2018; Bray *et al.*, 2018; Ferlay *et al.*, 2018).

Schnitt, Moran & Houssami e outros (2015), apontam que o tratamento do câncer de mama é realizado por meio de procedimento cirúrgico que pode ser uma cirurgia conservadora, com retirada apenas do tumor; ou mastectomia, com retirada da mama e reconstrução mamária, além de técnicas coadjuvantes, no qual se inclui radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Procedimentos agressivos que acarretam em consequências físicas e emocionais, bem como danos na autoimagem e qualidade de vida da mulher, em foco do estudo, mastectomizada.

A mastectomia por sua vez é um procedimento cirúrgico altamente invasivo, levando uma carga simbólica de “castração” muito forte, por ser é fortemente associado à identidade feminina (Silva *et al.*, 2018). Araújo *et al.* (2020), entendem que a autoimagem é conceituada do modo que a pessoa se compreende e sente-se em relação ao próprio corpo. Também está associada ao significado dos termos ‘imagem e corpo’, sua interpretação não é apenas uma questão de linguagem, manifestando uma proporção mais extensa ao considerar a particularidade de cada ser.

A vivência frente ao câncer de mama envolve a passagem por três etapas sendo elas: o recebimento do diagnóstico, a escolha e realização do tipo de tratamento, e a aceitação de um corpo marcado por uma nova imagem (Batista, 2017). De acordo com o INCA, no Brasil, estimam-se que surjam 66.280 casos novos de câncer de mama para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres (Brasil, 2020).

Dados da federação ainda indicam que, diante dos mecanismos de tratamento do câncer de mama destacamos a mastectomia, que consiste na extração cirúrgica da mama. Em geral, isto ocorre devido à existência de um cancro que pode agrupar-se conforme as regiões de tecido removido, desde a glândula até aos músculos (grande e pequeno) peitorais. Assim, há duas classificações: a cirurgia conservadora e a mastectomia. A cirurgia conservadora é a realização da retirada do tumor por margem de tecido sadio, com aceitável resultado estético (setorectomia, ressecção ampliada ou quadrantectomia).

Entretanto, a mastectomia, é um procedimento que visa a retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações consideradas de alto risco, sendo quase sempre inevitável em fases adiantadas da doença (Araújo *et al.*, 2020).

Com intuito de melhorar o processo de cuidado, utiliza-se um método privativo do enfermeiro que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Sendo utilizada para um melhor plano e processo de trabalho, objetivando melhoria da assistência e a obtenção de resultados satisfatórios. A SAE é um instrumento constituído por cinco etapas. São elas: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. A mesma direciona o trabalho da equipe de enfermagem, auxiliando pacientes de acordo com as necessidades biopsicossociais e espirituais, através de suas habilidades, julgamento e raciocínio, melhorando a qualidade dos serviços prestados (Gutiérrez & Morais, 2017).

A SAE torna possível que o enfermeiro identifique a presença das necessidades humanas básicas afetadas ou em risco nos pacientes e, por conseguinte, estabeleçam os diagnósticos e as respectivas intervenções, viabilizando um cuidado individualizado e integral, mantendo um olhar holístico, devido às fragilidades que a patologia traz. No contexto de prevenção e detecção precoce, a Enfermagem está inserida no âmbito da saúde como importante meio de redução nos índices de acometidas. Tendo atribuição de buscar meios e estratégias de propagação e prevenção desta população vulnerável (Oliveira *et al.*, 2020).

Ao receber um diagnóstico de câncer de mama, a mulher vivencia vários lutos internos, de acordo com a intensidade do sofrimento (Lorenz *et al.*, 2019). Encarar uma doença como o câncer de mama, causa um grande impacto na vida das pessoas, tanto ao paciente quanto sua família, que são atingidos por medo, raiva, angústia, ansiedade, desde o diagnóstico da doença até o pós-tratamento. Por sua gravidade, inconstante evolução e mutilação ao corpo, tal situação é temida por grande parte das mulheres, uma vez que a condição ocasiona significativas alterações na autoimagem (Lorenz *et al.*, 2019).

Nos casos de mastectomia como opção terapêutica para o tratamento, geralmente causam impacto muito grande na vida dessa paciente, uma vez que altera a sua autoestima, altera a sua sexualidade, abalam a identidade como mulher, além de causar danos físicos e psicológicos (Silva & Tavares, 2020).

Segundo Dong *et al.*, (2016), a interpretação sobre o significado de ter câncer é influenciada pela cultura. Dessa forma, o profissional responsável pelo cuidado de pessoas com câncer também sofre interferência das percepções e dos significados atribuídos por elas ao adoecer e à morte. O cuidado ao paciente oncológico requer do enfermeiro não apenas o conhecimento da doença em si, mas também a habilidade em lidar com os sentimentos dele e com as próprias emoções frente essa situação de finitude, buscando oferecer um atendimento cada vez mais humanizado (Cruz & Rossato, 2015).

O papel do enfermeiro, além de estar presente na fase preventiva e da detecção de uma possível anormalidade, perpassa a fase curativa e paliativa, principalmente após intervenções cirúrgicas como a mastectomia, consistindo em permitir que o paciente verbalize seus sentimentos e os valorize (Reis; Santos & Teodózio, 2018). Diante do exposto, percebe-se que muitas das vezes, a mulher após a mastectomia não recebe o acolhimento necessário para enfrentar a perda da mama e o tratamento do câncer.

Frente a percepção do aumento da incidência de novos casos, todo ano, e tendo em vista a importância da promoção da saúde, da disseminação dos meios de prevenção e detecção, faz-se necessário o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como forma de contribuir positivamente nesse processo de educação e conscientização da população, bem como o enfrentamento da enfermidade.

A taxa atual ajustada de incidência, sem considerar o câncer de pele não melanoma foi 15% maior em homens (204,7 por 100 mil) do que em mulheres (175,6 por 100 mil), variando entre as diferentes Regiões do mundo. Nos países com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), as taxas de incidência foram de duas a três vezes maiores que as dos países de médio ou baixo IDH. Nas mulheres, as taxas de câncer de mama predominam independentemente do IDH. O câncer de cólon e reto apresenta as maiores taxas ajustadas nos países com alto IDH; enquanto, nos países com baixo e médio IDH, o segundo mais incidente é o câncer do colo do útero (Bray *et al.*, 2018).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil).

Os tipos mais frequentes nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figurarão entre os principais. A primeira colocação e o alto índice destas estatísticas deixam em evidência a necessidade de aperfeiçoamento do enfermeiro ao tema, visto que a educação continuada proporciona melhores condutas profissionais e eficácia na oferta do cuidar.

A relevância deste estudo encontra-se baseada na necessidade de reflexão sobre os cuidados de enfermagem diante da mulher mastectomizada e os resultados obtidos podem apresentar algumas evidências e favorecer reconsiderações acerca dos atos e ações do enfermeiro a esses clientes.

Justifica-se também por levantar um questionamento sobre a importância da enfermagem diante da mulher mastectomizada gerando qualidade na assistência e boa aceitação/recuperação dessa mulher.

Ao que tange Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Justificam-se tais ações porque, a educação em saúde, sobre esse tema, deve ser algo contínuo, objetivando a efetividade do processo de cuidado.

Contribuindo para a enfermagem, o presente estudo fornece um aprofundamento na temática identificando falhas e contribuindo para uma assistência de qualidade.

Como contribuição aos acadêmicos verificou-se a necessidade da revisão dos conteúdos teóricos incluídos na formação do enfermeiro com relação ao tema, bem como a necessidade da atuação, tanto no ambiente acadêmico quanto na instituição assistencial.

Observando-se o tratamento de câncer de mama (CA), ao se tratar especificamente da cirurgia, o ato cirúrgico é visto como agressivo e preocupante, provoca nas mulheres alterações emocionais como nervosismo, irritação, incerteza e conflitos. Comumente, elas estão despreparadas para se submeterem a uma cirurgia de retirada da mama, pois carregam consigo dúvidas sobre o que será removido, bem como se haverá a necessidade de tratamento posterior, quais cuidados deverão ter após a cirurgia, dentre outros.

Araújo *et al.*, (2020), informam que as mamas além de exercerem um relevante papel fisiológico em todas as etapas do desenvolvimento feminino que vão desde a puberdade à idade adulta, também refletem em nossa cultura um símbolo de identificação da mulher e sua feminilidade, remetidas pelo erotismo, sensualidade e sexualidade. Ao acatar essas adversidades, o câncer de mama, ainda hoje, embora os avanços da medicina referente aos processos de diagnóstico e tratamento, é considerado como uma “sentença de morte” pela maioria das mulheres agravadas por esta patologia.

Ainda segundo autores supramencionados, a mastectomia, constantemente, causa repercussão de repulsa para a mulher, sobretudo no que se relaciona à sua autoimagem, acarretando em atitudes de isolamento pertinente à tristeza pela mutilação, constrangimento e medo da rejeição por parte da família, amigos e de outras pessoas, dificultando assim iniciar uma nova relação.

Oliveira *et al.*, (2017), abordou que a extração da mama resulta em uma transformação negativa da imagem corporal. A retirada desse órgão revela uma restrição estética e funcional, que causa uma instantânea repercussão física e psíquica, estabelecendo um fato traumático para a maioria das mulheres, ocasionando dano na sua qualidade de vida, na satisfação sexual e recreativa. Outro fator que contribui para o prejuízo da autoimagem é o tratamento quimioterápico, que gera efeitos colaterais como a queda de cabelo e ganho de peso.

Autores citados anteriormente, enfatizam ainda os amplos empecilhos no contexto da sexualidade que foram enfrentados pelas mulheres resultantes da mastectomia, obstáculos como em expor seu corpo e revelar sua sexualidade. Transtornos referentes à imagem corporal e ao desejo sexual também podem afetar estas mulheres (Oliveira *et al.*, 2017).

Tendo em vista estes aspectos ocasionados pela perda da mama na autoestima e percepção corporal das mulheres que passaram pela mastectomia, desde 24 de abril de 2013 a Lei da Reconstrução Mamária prevê o direito a cirurgia reparadora após a retirada total ou parcial da mama devido ao tratamento de câncer.

A Lei nº 12.802/2013 declara que a paciente tem direito a realizar o procedimento através do SUS imediatamente após a retirada do tumor, se houver condições clínicas, ou assim que a paciente apresentar os requisitos necessários. A mesma vem para alterar a Lei nº 9.797/1999, que determinava que pacientes mastectomizadas tinham direito à cirurgia reparadora na rede pública de saúde, porém o prazo não era especificado (Bray *et al.*, 2018).

A influência da Enfermagem é de grande relevância, pois, atua de forma direta no cuidado, construindo vínculos, proporcionando conforto, desenvolvendo a capacidade de superação dessas mulheres, bem como a propagação do conhecimento em diversos aspectos que a doença abrange.

Ao prepararmos o profissional enfermeiro para manter seu aperfeiçoamento e busca continua de atualizações em saúde, assim como agir com empatia diante da mulher mastectomizada, ficará manifesto influências que levam ao impacto na autoimagem desta mulher, e ainda evidenciar déficits nesse processo de cuidado, possibilitando assim, um melhor planejamento terapêutico, contribuindo para melhora do enfrentamento à mastectomia (Oliveira *et al.*, 2017).

O estudo tem por objetivo geral compreender as contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no processo saúde-doença da mulher mastectomizada. Apresentando objetivos específicos de caracterizar o

conhecimento do enfermeiro frente a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no processo saúde-doença da mulher mastectomizada; identificar os diagnósticos de enfermagem mais evidenciados no processo saúde-doença da mulher mastectomizada e descrever as intervenções planejadas pelo enfermeiro para o alcance de resultados que esbocem a qualidade de vida de mulheres após serem submetidas à mastectomia.

2. Metodologia

Refere-se a um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, cujo seguiu as fases de elaboração de uma revisão integrativa (Souza, Silva & Carvalho, 2014). Nas quais se sequenciam em: elaboração da pesquisa norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa.

No respectivo estudo elaborou-se a seguinte questão para guiar as buscas dos estudos: Quais são as atribuições do enfermeiro na assistência à mulher mastectomizada? Como o Enfermeiro percebe o impacto da mastectomia na autoimagem da mulher? De que maneira a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode contribuir com o enfrentamento da mastectomia?

Em seguida, estabelecidos os critérios de inclusão nos quais se apresentam em: publicações com recorte temporal entre 2015 a 2020; textos exarados em idiomas português e pesquisas contendo a presença de evidências voltadas para efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em relação à qualidade de vida da mulher mastectomizada. Como critérios de exclusão nas buscas se pontua: estudos repetidos em mais de uma fonte de dados, selecionando-se em somente uma; publicados sob o formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, editorial, resenha, comentário ou crítica; resumos livres e investigações cujos resultados que não respondem à questão norteadora.

O formato avaliativo do estudo relacionado ao nível de evidência (NE) procedeu a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), onde apreciam o NE categorizado em sete níveis, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências.

NÍVEL	TIPO DE ESTUDO
Nível I	Evidências relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
Nível II	Evidências oriundas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
Nível III	Evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
Nível IV	evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
Nível V	Evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
Nível VII	Evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: Melnyk; Fineout-Overholt, (2005).

Por meio dos critérios de inclusão e exclusão realizou-se buscas de evidências nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar e Literatura

Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), através da estratégia PICO, representando um acrônimo para Paciente/problema, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). Os vocabulários de descritores controlados foram os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluídos na base de dados, com uso da estratégia PICO, conforme apresentado no Quadro 2.

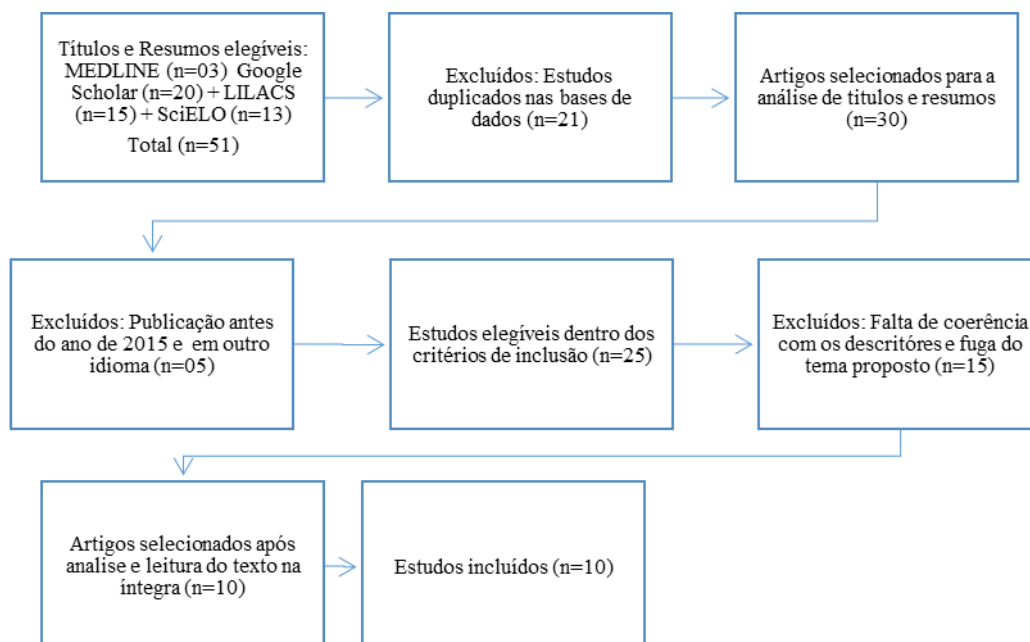
Quadro 2 – Busca de evidências nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE por meio da estratégia PICO.

	MeSH	DeCS
and P	Mastectomy	Mastectomia
and I	Systematization of nursing care and Mastectomized Woman	Sistematização da assistência de enfermagem e Mulher mastectomizada
and C	-	-
and O	Self image	Autoimagem

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Optou-se pela busca com os descritores associados em trio, visando os encontros dos artigos de forma mais objetiva, respeitando a temática da construção teórica. Aos avaliados como elegíveis, foram separados e analisados na íntegra. A demonstração da seleção das pesquisas para a compor a revisão integrativa representa-se abaixo no Fluxograma 1, construído conforme orientações do PRISMA (Galvão; Pansani & Harra, 2015).

Fluxograma 1 – Seleção de estudos para revisão da literatura.



Fonte: Autores (2021).

Nota-se no Fluxograma 1 que nas bases de dados LILACS, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR e MEDLINE encontraram-se 51 resumos utilizando os descritores escolhidos. Dentre os selecionados, 21 eram repetidos e por isso foram excluídos, conforme os critérios de seleção.

Ainda de acordo com os critérios de seleção, mais 05 foram excluídos, por ter data de publicação anterior à estabelecida ou estar em outro idioma. Dentre os 25 resumos restantes, optou-se por excluir mais 15 artigos, cujos eram incoerentes com os descritores e fugiam do tema proposto. Restando assim 10 artigos para realizar revisão da literatura.

3. Resultados e Discussão

Selecionou-se 10 artigos sobre a assistência de enfermagem ofertada à mulher mastectomizada. Apresentado no Quadro 3 dados desses estudos de forma resumida em sequência: Autoria, ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados alcançados.

Quadro 3 – Distribuição dos artigos selecionados na base de dados LILACS e no banco de dados SCIELO de acordo com as variáveis pesquisadas.

Autoria/Ano	Objetivo	Metodologia/Nível de evidência	Resultados
Trescher et al., 2021	Elaborar um modelo para consulta de enfermagem informatizada de pré-operatório de mulheres com câncer de mama no ambulatório do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON).	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa Nível VII	O modelo construído contribui para uma linguagem padronizada e científica dos enfermeiros, permitindo o pensamento crítico e facilitando a tomada de decisão.
Silva & Tavares, 2021	Avaliar o estado atual da qualidade de vida das pacientes submetidas a mastectomia.	Revisão Integrativa Nível V	O apoio familiar e da enfermagem é muito importante para minimizar o sofrimento dessas mulheres.
Cordeiro et al., 2018	Avaliar a qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária e em quimioterapia adjuvante.	Estudo descritivo, transversal Nível VI	Destaca-se a necessidade de cuidados referentes às modificações da imagem corporal, ao estresse sobre a doença e anseios de um familiar vir a ter câncer.
Nicolau, Teixeira, Pereira et al. 2021	Analisar as perspectivas de cuidados pela equipe de enfermagem às mulheres submetidas à mastectomia.	Pesquisa qualitativa, exploratória-descritiva Nível VII	Suporte informativo, para alcançar a eficácia e a criação de oficina solidária para promover a interação entre os profissionais de enfermagem e a equipe multiprofissional.
Pereira, Oliveira e Andrade, 2018	Avaliar o efeito de intervenção educativa sobre o câncer de mama por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	Descrição da experiência Nível VII	Fortaleceu a autonomia profissional em atividades educativas através do uso da SAE.
Santos, 2020	Identificar os Diagnósticos de Enfermagem prevalentes em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico.	Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa Nível VII	Evidenciou-se 13 DE, sendo os mais prevalentes: apoio familiar presente, autocuidado presente, apoio espiritual presente, imagem corporal presente, regime de cuidado com a mama presente, não adesão ao regime de exercício físico presente, socialização presente, relação sexual interrompida, dor presente, risco de infecção, risco de estar com o peso abaixo do esperado e tristeza presente.

Rocha, Fontenele, Macedo et al. 2018	Descrever os sentimentos que emergem das mulheres com câncer de mama, submetidas à mastectomia total.	Estudo descritivo, exploratório Nível VII	Amigos, família, parceiro, fé e apoio religioso são elementos de crucial importância para que as mulheres se sintam seguras e fortalecidas no processo de restabelecimento da sua autoestima.
Silva, Pereira, Dias et al. 2018	Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres idosas submetidas à mastectomia em Teresina-PI de acordo com a classificação da North America Nursing Diagnosis Association	Estudo descritivo de abordagem quantitativa Nível VII	Evidenciou-se a importância de desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem a esta clientela, contribuindo para uma melhor assistência e consequentemente para uma melhor qualidade de vida.
Paiva, Arreguy-Senna, Silva et al. 2016	Descrever a construção de instrumentos para subsidiar o cuidado de enfermagem às mulheres que vivenciam o processo de mastectomia.	Trata-se de um relato de experiência Nível VII	Acredita-se que a sistematização do cuidado possibilitará uma assistência individual e humanizada à mulher com neoplasia mamária, que vivencia o processo cirúrgico.
Muller, Pereira, Zamberlan et al. 2018	Identificar a produção científica brasileira de Enfermagem sobre a temática da reabilitação da paciente com câncer de mama.	Trata-se de uma revisão narrativa de literatura Nível V	A enfermagem precisa sistematizar o cuidado para reabilitação da mulher com câncer de mama, pois a ação deve ser multiprofissional.

Fonte: Dados de Pesquisa (2021).

Ao analisar a seleção de estudos, relacionado ao ano de publicação, viu-se que o maior índice de achados está no ano de 2018, sendo obtido 4 (40%) artigos e em 2021 obteve-se 3 (30%), o que evidencia uma temática atual dentro da enfermagem. No que concerne à resposta da questão norteadora, os achados na literatura diante da alta incidência de mulheres acometidas pelo câncer de mama, percebe-se a importância da assistência de enfermagem à essas mulheres.

Posteriormente emergiram três temas centrais, sendo eles: “O conhecimento profissional acerca da sistematização da assistência”, “Diagnósticos de enfermagem prevalentes diante da mulher mastectomizada” e “Intervenções de enfermagem e a promoção da qualidade de vida”.

Categoria 1 - O conhecimento profissional acerca da sistematização da assistência

Para oferta de um atendimento individualizado o profissional enfermeiro possui certo instrumento privativo. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método que oferece ao enfermeiro a organização e realização do cuidado baseado em métodos científicos. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (Silva *et al.*, 2018).

Os autores acima informam então, que o Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico de enfermagem (anamnese e exame físico); diagnósticos de enfermagem (DE); planejamento; implementação e avaliação de enfermagem.

Portanto, os profissionais de enfermagem com a necessidade de uma linguagem única e padronizada criaram instrumentos de trabalhos que proporcionaram uma interação no PE. Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem – NANDA, compreende um dos principais instrumentos, que possui uma taxonomia multiaxial, facilitando a inclusão de novos

diagnósticos, sendo dividida em eixos, classes e domínios. Também são usados a classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e classificação dos resultados de enfermagem (NOC).

Paiva *et al.*, (2016), pontuam que há recomendação do Conselho Federal de Enfermagem para que os profissionais sistematizem a assistência de enfermagem como estratégia estruturante para prática do cuidado e que também efetive a documentação dos registros em instrumentos próprios. Além disso, considera a necessidade de uma teoria que oriente o processo de enfermagem, desde a coleta de dados até a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Neste período, a SAE permite que o enfermeiro planeje e execute suas ações de modo organizado, as quais são desempenhadas por toda a equipe, no período em que o cliente se encontra sobre os cuidados desses profissionais.

Possibilitando humanizar e favorecer a organização do trabalho, atuando com autonomia, fundamentando-se no conhecimento técnico-científico. Tonando-se uma responsabilidade construída juntamente com o cliente, ao considerar que por meio desse processo é possível diagnosticar, fazer a prescrição e alcançar os resultados de enfermagem. A inserção de uma teoria de enfermagem, assim como a sistematização da assistência de enfermagem, favorecerão o cuidado às mulheres submetidas à mastectomia, tendo em vista uma assistência humanizada e uma maior visibilidade para a profissão.

Pereira, Oliveira & Andrade (2018), discorrem que a SAE está cada vez mais inserida no cotidiano dos serviços e tornou-se uma exigência das instituições de saúde para melhoria do cuidado prestado ao indivíduo. Estudo aponta a importância da enfermagem em todo o processo de educação em saúde, sendo primordial para eficácia da assistência. A enfermagem encontra-se em todas as etapas pela qual o paciente, diagnosticado com câncer de mama passa, desde o diagnóstico até sua reabilitação.

Autores mencionados acima, ainda acrescentam que, em busca de promover à saúde e proporcionar o autocuidado, a educação em saúde está tornando-se uma peça fundamental do processo de fortalecimento coletivo e individual em direção à promoção da saúde e prevenção de agravos. O processo de motivação quanto à participação da população por meio de debates e rodas de conversas, faz com que qualquer intervenção positiva se transforme no objeto primordial de empoderamento da população. Isso diminui os fatores que comprometam a saúde da coletividade.

Categoria 2 - Diagnósticos de enfermagem prevalentes diante da mulher mastectomizada

Silva e Socorro (2020), abordam que o diagnóstico de câncer de mama representa um algo marcante na vida da mulher, alterando sua percepção do presente e principalmente sobre o futuro. Embora aumente a sobrevivência da paciente, o tratamento está relacionado a diversos efeitos colaterais e repercussões emocionais oriundas da patologia. Estudo dos respectivos autores acarretou a ocorrência de 13 DE: Apoio familiar presente; autocuidado presente; apoio espiritual presente; imagem corporal presente; regime de cuidado com a mama presente; não adesão ao regime de atividade física presente; socialização presente; relação sexual interrompida; dor presente; risco de infecção presente; risco de estar com o peso abaixo do esperado presente; sono prejudicado. Sendo seis destes diagnósticos negativos.

Resultados ainda trazem que boa parte das participantes passaram por esvaziamento ganglionar, tendo diagnóstico de risco de infecção presente, visto que o sistema linfático auxilia na proteção do organismo contra infecções, deixando o lado operado mais suscetível a estas e necessitando de um olhar mais cauteloso. Tal prática é recomendada em casos de axila clinicamente positiva, três ou mais linfonodos sentinelas positivos, após quimioterapia neoadjuvante e quando há indicação de mastectomia (Brasil, 2018).

Outro DE elucidado foi o de autocuidado presente. O autocuidado é a capacidade de realizar atividades em benefício próprio a fim de manter a vida, saúde e bem-estar, neste diagnóstico foram abordadas a capacidade de realizar higiene sozinha e práticas realizadas em função do processo cirúrgico. Vale acrescentar que as práticas de cuidados são essenciais, tais como, evitar deitar do lado onde foi realizado o procedimento cirúrgico, a retirada de cutículas, costurar sem dedal, carregar sacolas

ou objetos com peso considerável, utilizar roupas ou acessórios apertados, entre outras indicações necessárias (Silva *et al.*, 2018).

Já o DE relação sexual interrompida expõe que as pacientes referem diminuição na sexualidade em qualquer etapa da secção, seja ele diagnóstico ou tratamento, relacionado à efeitos colaterais ou à sentimentos que se manifestam relacionados ao processo. Evidenciando a sexualidade como o resultado de uma complexa interação de fatores anatômicos, fisiológicos, psicológicos e culturais, a mulher em tratamento quimioterápico passa por uma série de disfunções, acarretando prejuízos significativos na vida sexual, envolvendo fadiga, secura vaginal, diminuição da libido e dispareunia.

Outra sintomatologia que pode ser evidenciada é o medo de se sentir menos atraente, relacionamento conjugal conturbado, diminuição da autoestima e o comprometimento da imagem corporal, que quando associado a retirada da mama, interferem diretamente na qualidade de vida das mesmas. Contudo, apesar de não haver relação sexual, as mulheres do estudo em sua maioria referem que não houve distanciamento dos parceiros, visto que muitos tomaram posse da função de cuidador, oferecendo apoio emocional e auxílio no dia-a-dia. Quanto à libido, respostas se dividiram entre sua ausência e diminuição, sendo uma das causas pelas quais as mulheres do estudo não mantinham atividade sexual (Santos, 2020).

Outro estudo evidenciou que de oitos diagnósticos principais destacados, três aparecem com maior prevalência que são: dor aguda (100%), insônia (90%) e distúrbio da imagem corporal (90%). Os principais problemas identificados foram risco de baixa autoestima, risco de infecção e risco de integridade da pele prejudicada (100%). Nos diagnósticos reais os mais frequentes foram: ansiedade relacionada à ameaça de morte evidenciada por insônia; dentição prejudicada relacionada ao uso de medicamentos evidenciado por perda de dentes; insônia relacionada à ansiedade evidenciada por relato de estado de saúde diminuído; distúrbio da imagem corporal relacionado à cirurgia evidenciado por relatos de visão alterada do próprio corpo; dor aguda relacionada a agentes lesivos evidenciados por relato verbal de dor; conhecimento deficiente relacionado à falta de informações evidenciada por verbalização do problema; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionado à ingestão excessiva em relação à atividade física evidenciado por estilo de vida sedentário, além de risco de constipação relacionada a atividade física insuficiente (Silva; Pereira & Dias, 2018).

Quadro 4 – Diagnósticos e Intervenções de enfermagem prevalentes no estudo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Distúrbio de imagem corporal relacionado à cirurgia evidenciado pela baixa autoestima;	Escutar ativamente; estimular participação em grupos específicos de autoajuda; incentivar a prática do autocuidado.
Dor aguda relacionada à agentes lesivos evidenciados por relato verbal de dor;	Administrar analgésico conforme prescrição; Investigar/ reduzir/eliminar os fatores que aliviam ou pioram a dor; oferecer informações sobre a dor.
Relação sexual interrompida relacionado à ausência/diminuição da libido;	Estimular a comunicação entre os parceiros; Encaminhar/estimular grupos de apoio: terapia sexual; psicologia.
Risco de infecção relacionado ao sítio cirúrgico;	Atentar-se a sinais flogísticos; realizar troca do curativo; verificar SSVV; utilizar técnicas estéril.
Ansiedade relacionada à ameaça de morte evidenciada por insônia;	Esclarecer dúvidas e atentar-se para o entendimento das informações; manter um ambiente calmo; deixar que a mesma manifeste suas emoções.
Risco de constipação relacionada à atividade física insuficiente.	Estimular deambulação; estimular ingesta hídrica; monitorar movimentos intestinais.

Fonte: Autores (2021).

Categoria 3 - Intervenções de enfermagem e a promoção da qualidade de vida

Após a mulher receber um diagnóstico de câncer de mama, a mesma percorre por três etapas: o recebimento do diagnóstico, a realização de um tratamento agressivo e/ou cirúrgico, e uma imagem corporal alterada, com a carência de aceitação e convivência consigo mesma. Durante as etapas, o período de incertezas e tensão se manifesta, pois na maioria das vezes não possuem esclarecimento e apoio sobre a sua situação, aspecto que fortalece a necessidade de uma atenção especial.

Neste sentido, a assistência diante da mulher mastectomizada deverá ser de orientação, incentivo e suporte emocional, além da educação em saúde, desde a descoberta do diagnóstico até a cura, bem como a reinserção dela por completo na sociedade. O Brasil desenvolve políticas públicas na área de controle de câncer desde meados dos anos 1980. Como estratégia para tentar minimizar as taxas de mortalidade pelo câncer de mama, o controle desse câncer foi apontado como prioridade na Política Nacional de Atenção Oncológica, em 2005, e no Pacto pela Vida, em 2006 (Meira *et al.*, 2015).

Para Vaz (2015), a qualidade de vida (QV) tende a evoluir com o passar do tempo, por isso há relevância na aplicação dos instrumentos em diferentes momentos após a intervenção, a fim de acompanhar alterações. Estudos apontaram evidências que levam a deduzir que o momento mais crítico para a QV se refere aos primeiros meses após a cirurgia. Portanto, são recomendadas intervenções voltadas para as questões de QV ao longo de todo processo, desde o diagnóstico até a reabilitação.

No entanto, Soccol; Canabarro e Pohlmann. (2016), demonstram que o enfermeiro tem um papel essencial para ajudar a mulher neste processo difícil que é a extirpação da mama, interferindo de modo negativo na autoimagem. Em momentos como esse é que as mulheres necessitam do apoio familiar e do profissional de saúde para ajudá-la na aceitação e continuidade do tratamento. Verificou-se, na percepção dos enfermeiros revelada, que os mesmos estão mais preocupados com questões

relacionadas às condutas cotidianas de trabalho, levantando aspectos como a existência de procedimentos padrões a serem seguidos e do acolhimento durante à assistência.

Autores enfatizam que, requer-se ainda, pelo cenário atual de desenvolvimento científico e do reconhecimento das necessidades humanas, melhor organização na atenção oncológica, pois é chegada a hora de se deixar para trás o empirismo do cuidado individualizado sem organização da equipe de Enfermagem por meio da SAE e de instrumentos qualificados para a oferta do cuidado. Torna-se, neste contexto, a educação em saúde primordial, considerando a sobrevivida da mulher com câncer de mama e a necessidade de atenção à saúde ao longo da sobrevivência do câncer, de forma a atender às recomendações da política nacional para a oncologia (Trescher; Amante & Rosa, 2021).

Os cuidados de enfermagem no tratamento da mulher com câncer de mama visam conservar a capacidade funcional das mulheres. Vale ressaltar que, não cabe apenas aos profissionais de enfermagem preparar e administrar medicamentos conforme prescrição médica, mas, sim, agir em todo o processo de cuidado, desde o controle dos sinais e sintomas que por conseguinte trazem impactos na capacidade funcional das mulheres, inclusive seu local na sociedade (Muller *et al.*, 2018).

Muller *et al.*, (2018) seguem mencionando que é atributo dos profissionais da enfermagem gerenciar a capacidade funcional da mulher para sistematizar o cuidado e realizar encaminhamentos necessários à equipe multiprofissional, com intuito de diminuir os efeitos colaterais causados pelo tratamento do câncer. E ainda, é preciso fornecer atenção diferenciada às pacientes mais passíveis ao declive funcional, além de controlar os sinais e sintomas advindos da doença. Conhecer o percurso terapêutico das mulheres acometidas pelo câncer de mama é importante, pois contribui no planejamento dos cuidados de enfermagem e de ações que tencionam a qualidade das mesmas. Dessa forma, obtendo o conhecimento do perfil clínico e socioeconômico, bem como funções físicas, sociais, emocionais e cognitivas, existe contribuição notória para a melhoria no âmbito da saúde.

Outro aspecto dos artigos que traz contribuições para este estudo refere-se à utilização de instrumentos de avaliação pertinentes e consistentes pela enfermagem ao cuidar da paciente com câncer de mama. Esses instrumentos fornecem uma prática assistencial de qualidade, que podem minimizar os riscos e até mesmo eliminá-los. Cuidados específicos e direcionados à necessidade da mulher com câncer de mama, para todo o manejo do estado geral e complicações inerentes, favorecem um cuidado individualizado e humanizado (Rocha *et al.*, 2018).

4. Considerações Finais

Percebeu-se que a mastectomia causa grande impacto na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com o câncer de mama. Devendo ser criadas estratégias que tirem o foco da doença, auxiliando-as a compreender sobre todas as etapas do tratamento recomendado, favorecendo a aceitação e minimizando o sofrimento, para que vivenciem essa fase com menos dúvidas e dificuldades. As informações prestadas pelo enfermeiro durante as etapas do tratamento promovem apoio, vínculo com o paciente, aumento da confiança na atuação da enfermagem e redução dos custos na saúde.

Neste sentido, é fundamental destacar a importância da enfermagem oncológica na elaboração de planos de cuidados individualizados para mulheres mastectomizadas. Atentando-se a necessidade da atualização em estudos que envolvam diagnósticos de enfermagem em diferentes situações, propositando-se em uma assistência de enfermagem adequada e eficaz. Bem como, para documentação da prática de enfermagem, de forma que produza melhorias no serviço prestado.

A SAE quando corretamente utilizada pode ser uma referência metodológica para a humanização da atenção à saúde da mulher, quando atrelada ao marco teórico de enfermagem que aponte valores e conceitos que elaborem atitudes e comportamentos terapêuticos, os quais reconheçam a mulher como sujeito de sua história existencial e protagonista de sua condição de saúde.

Referências

- Almeida, R. A. D. (2006). Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Revista da SBPH*, 9(2), 99-113.
- Araujo, V. D. S. C., de Oliveira Pereira, R. M., de Souza, L. O., Almeida, M. G., de Almeida, L. D. S., da Silva Reis, M. H., & Gomes, A. P. (2020). A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (52), e3618-e3618.
- Batista, K. A., Mercês, M. C. D., Santana, A. I. C., Pinheiro, S. L., Lua, I., & Oliveira, D. S. (2017). Sentimentos de mulheres com câncer de mama após mastectomia. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2788-2794.
- Barbosa, A. S., & Studart, R. M. B. (2017). Nursing diagnostics in patients hospitalized in a high complexity postoperative unit/Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados em uma unidade de pós operatório de alta complexidade/Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados... *Revista de Enfermagem da UFPI*, 6(3), 18-23.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
- Costa, S. D. M. B., & Machado, M. T. C. (2014). O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. *Adolescência e Saúde*, 11(2), 19-24.
- Cordeiro, L. D. A. M., Nogueira, D. A., & Gradim, C. V. C. (2018). Mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia adjuvante: avaliação da qualidade de vida [Women with breast cancer in adjuvant chemotherapy: assessment of quality of life][Mujeres con neoplasia mamaria en la quimioterapia adyuvante: evaluación de la calidad de vida]. *Revista Enfermagem UERJ*, 26, 17948.
- Cruz, F. S., & Rossato, L. G. (2015). Care given to cancer patients undergoing chemotherapy: knowledge of family health strategy nurses. *Rev Bras Cancerol [Internet]*, 61(4), 335-41.
- Dong, F., Zheng, R., Chen, X., Wang, Y., Zhou, H., & Sun, R. (2016). Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 189-196.
- Ervik, M., Lam, F., Ferlay, J., Mery, L., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2016). *Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016. *Cancer Today*. Available from: <http://gco.iarc.fr/today>.
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335-342.
- Valenzuela, G., & Rubi, M. L. (2007). *Auto-imagem, auto-estima e relacionamento conjugal como dimensões da qualidade de vida de um grupo de mulheres mexicanas mastectomizadas: uma visão sócio-cultural* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Gebrim, L. H., Shida, J. Y., Mattar, A., & Madeira, M. (2010). Indicações da cirurgia conservadora no câncer de mama. *Femina*, 593-597.
- Gomes, N. S.; Silva, S. R. (2013). Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto contexto - enfermagem*. Florianópolis. 22(2)509-516.
- Gutiérrez, M. G. R. D., & Morais, S. C. R. V. (2017). Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Revista brasileira de enfermagem*, 70, 436-441.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2019). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA.
- Lorenz, A. S., Lohmann, P. M., & Pissaia, L. F. (2019). Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. *Research, Society and Development*, 8(7), e8871099-e8871099.
- Majewski, J. M., Lopes, A. D. F., Davoglio, T., & Leite, J. C. D. C. (2012). Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 707-716.
- Meira, K. C., Guimarães, R. M., Santos, J. D., & Cabrelli, R. (2015). Análise de efeito idade-período-coorte na mortalidade por câncer de mama no Brasil e regiões. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37, 402-408.
- de Matos Maluf, M. F., Mori, L. J., & Barros, A. C. S. (2005). O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(2), 149-154.
- Ministério da Saúde (BR). (2019). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer: o que é câncer. INCA.
- Ministério da Saúde (BR). (2018). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. INCA.
- Melnik, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Eds.). (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Muller, E. T., Pereira, A. D., Zamberlan, C., & Ferreira, C. D. L. (2020). Contribuição da enfermagem na reabilitação da mulher com câncer de mama: revisão narrativa. *RDS* 19 (2): 255-265.
- Oliveira, T. R., Martins, B. C. T., Rocha, M. E., Gomes, N. S., & Aires, V. G. S. (2020). Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia–revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(2), 9541-9555.

- Nicolau, S. R. T. C., Teixeira, E. R., Pereira, E. R., dos Santos Ferreira, J. B., de Oliveira, S. M., & de Sant'Anna, R. M. (2018). Cuidados de enfermagem à mulher na mastectomia: estratégia de educação em saúde. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 8(45), 783-788.
- Oliveira, T. R., Martins, B. C. T., Rocha, M. E., Gomes, N. S., & Aires, V. G. S. (2020). Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia–revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(2), 9541-9555.
- Oliveira, F. B. M., Silva, F. S., & Prazeres, A. D. S. B. D. (2017). Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2533-2540.
- Paiva, A. D. C. P. C., Arreguy-Senna, C., da Silva Alves, M., & de Oliveira Salimena, A. M. (2016). Construção de instrumentos para o cuidado sistematizado da enfermagem: mulheres em processo cirúrgico de mastectomia. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2).
- Pereira, S. G., Rosenhein, D. P., Bulhosa, M. S., Lunardi, V. L., & Lunardi Filho, W. D. (2006). Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59, 791-795.
- Pereira, A. C. A., Oliveira, D. V., & da Costa Andrade, S. S. (2018). Sistematização da assistência de enfermagem e o câncer de mama entre mulheres. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 16(1), 39-47.
- Reis, R. P., Santos, M. A. A. C. D., Teodózio, A. S. D. O., & Bezerra, D. G. (2018). Mulheres Acometidas Com Câncer De Mama: um enfoque na assistência de enfermagem. *HÓRUS*, 13(1), 43-58.
- Rocha, C. B., Fontenele, G. M. C., Macêdo, M. S., de Carvalho, C. M. S., Fernandes, M. A., Veras, J. M. D. M. F., & Soares, J. (2019). Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. *Revista Cuidarte*, 10(1).
- Santos, B., Ramos, A., & Fonseca, C. (2017). Training to practice: Importance of Self-Care Theory in Nursing Process for improving care.
- Santos, J. L. E. (2020). Diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes com câncer de mama sob tratamento quimioterápico. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 5, 1.
- Moran, M. S., Schnitt, S. J., Giuliano, A. E., Harris, J. R., Khan, S. A., Horton, J., ... & Morrow, M. (2014). Society of Surgical Oncology–American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole-breast irradiation in stages I and II invasive breast cancer. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 88(3), 553-564.
- Silva, A. C. S., Pereira, A. H. C. C., Dias, S. R. S., Figueiredo, M. D. L. F., & Costa, J. P. (2018). Diagnosis and nursing interventions on elderly women who have undergone to mastectomy/Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres idosas mastectomizadas/Diagnósticos e intervenciones de enfermería en mujeres ancianas mastectomizadas. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 7(2), 58-63.
- Silva, R. P., & do Socorro Silva, M. (2020). A Autoestima Das Mulheres Submetidas A Mastectomia Após Diagnóstico De Câncer De Mama. Anais IV CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora.
- Silva, M. G. D., & Tavares, V. D. S. (2020). Qualidade de vida em pacientes mastectomizadas.
- Soccol, K. L. S., Canabarro, J. L., & da Costa Pohlmann, S. Atuação da enfermagem frente a mulher com câncer de mama: revisão de literatura.
- Souza, T. de C.; Monteiro, D. Da R.; Trevisan, B. F.; Mallmann, F. H. (2020). Nursing performance in the care of patients with breast cancer: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(12), e14391210939.
- Trescher, G. P., Amante, L. N., Da Rosa, L. M., Girondi, J. B. R., Miranda, G. M., Dos Santos, M. J., & Mohr, H. S. S. (2020). Sistematização da consulta de enfermagem em pré-operatório às mulheres com câncer de mama. *Enfermagem em Foco*, 11(5).
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
- Vaz, S., Souza, J., Silva, C., Monteiro, L. H., Oliveira, M. V., Arcanjo, G., & Felipe, R. (2015). Qualidade de vida da mulher pós-mastectomia: revisão integrativa brasileira. *Enciclopédia Biosfera*, 11(20).